

## **SALUD MENTAL, ESTIGMA Y OCUPACIÓN. Oscar Sánchez: Una vida ocupándose de aprender para construir el bienestar.**

## **MENTAL HEALTH STIGMA AND OCCUPATION. Oscar Sánchez: A life dealing with learning to build the club.**

**DECS:** Terapia ocupacional, salud mental, estigmatización, trabajo.

**Mesh:** Occupational Therapy, mental health, Stereotyping, work



### **Autores:**

#### **D. Salvador Simó.**

*Dr. En Educación Inclusiva. MBA Executive. Terapeuta ocupacional. Profesor de la Universitat de Vic. Profesor de master de las universidades de la Sorbona (Francia) y Oxford Brookes (UK). Co-Director del Postgrado Internacional de Emprendedoría Social de la UVic Universidad de Porto. Coordinador de proyectos de ecología ocupacional ([www.sos-ecosocial.org](http://www.sos-ecosocial.org)). [salvador.simo@uvic.cat](mailto:salvador.simo@uvic.cat)*

#### **D. Oscar Sánchez Rodríguez.**

*Terapeuta Ocupacional. Trabajador Social. Director del Centro de Rehabilitación Laboral Latina. Consejería de Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. Grupo 5. Coordinador Académico del Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental. Universidad de Castilla La Mancha.*

#### **Como citar este documento:**

Simó Algado S, Sánchez Rodríguez O. Salud mental, estigma y ocupación. Oscar Sánchez: Una vida ocupándose de aprender para construir el bienestar. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 11(20): [30p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20pdfs/maestros.pdf>

**Texto Recibido :** 28/10/2014

**Texto Aceptado:** 02/11/2014

**Texto publicado** 30/11/2014

### **RESUMEN**

El aprendizaje sobre el bienestar, entre otros, pasa por

## **I**ntroducción

La reciente entrevista con nuestro maestro Sergio Guzmán<sup>1</sup> nos debe concienciar de la importancia de la salud mental, así como sobre la necesidad de abordar el estigma y desarrollar proyectos comunitarios, con el objetivo último de ayudar a las personas para que puedan desarrollar un proyecto de vida.

Hay estadísticas que nos hacen pensar. El paro afecta a un 25% de la población española general, a un 50% de los jóvenes y a un 90% de las personas con enfermedad mental (FEAFES, 2010). El trabajo es uno de los *sollen* de nuestra sociedad, una obligación. Su pérdida está ligada a un deterioro de la autoestima, al desclasamiento social y nos pone en claro riesgo de exclusión social.

Si no tenemos trabajo dependemos de la asistencia pública, adoptando el rol de

asistido<sup>2</sup>, que implica el ser visto

ser uno de los retos de la disciplina.

**SUMMARY**

Learning on welfare, among others, is considered one of the challenges of the discipline.

como "una carga" por un importante sector de la población.

Un rol que implica una carrera en los servicios sociales, una situación de riesgo en un país con una continuada e injusta política de recortes sociales y sanitarios; un país con un modelo familiarista de la pobreza, donde ante la falta del apoyo del Estado son las familias las que deben cuidar de sus miembros en situación de pobreza.

La situación realmente es muy compleja más cuando lo único que permanece estable en una sociedad líquida<sup>3</sup> paradójicamente es el cambio. No en vano la terapia ocupacional se fundamenta en una visión holística, integral de la realidad. No podemos entender el fenómeno de la ocupación sino entendemos el contexto en que se desarrolla, y cómo este contexto condiciona dicha ocupación. Los terapeutas debemos ampliar nuestra comprensión del impacto de los contextos sociales, económicos, políticos y ecológicos en la ocupación humana. Vivimos un proceso de psiquiatrización del malestar social<sup>4</sup>, donde problemas originados por causas sociales son medicalizados. Así la incapacidad de encontrar empleo puede provocar que una persona, ante la imposibilidad de pagar una hipoteca o dar una buena educación a sus hijos, sumado al desprestigio y desclasamiento que supone el no tener trabajo, acabe desarrollando un problema mental como la depresión. Entonces el sistema etiqueta la situación como problema mental, con lo que se obvia la causa social que lo origina, y se prescribe un tratamiento puramente médico. Evidentemente éste puede ser preciso, pero no tiene sentido si no abordamos las causas sociales que lo han provocado, como el desempleo en el caso citado. Sino acabamos culpabilizando a la víctima, etiquetándola como enferma sin más, sin culpabilizar al sistema basado en una economía neoliberal que promueve el malestar social y la pobreza de gran parte de la población. Como nos enseña Sandra Galheigo<sup>5</sup>, otra de nuestras maestras, debemos tener en cuenta no sólo las teorías funcionalistas y estructuralistas, que ponen su acento en la persona y su no adaptación a la sociedad; sino que debemos contrastarlas con las

---

teorías marxistas y del conflicto social, que ponen dicho acento en las injusticias sociales propias del medio.

Como profesionales de la salud partimos de las políticas de promoción de la salud<sup>6-8</sup> para integrarlas con los determinantes sociales de la salud<sup>9</sup>. El paro es uno de estos determinantes sociales, junto a otros como el gradiente o la clase social. Debemos matizar que no sólo es preciso tener trabajo, éste debe ser significativo y estar bien remunerado. Esta reflexión es vital en el marco actual de precarización del mercado laboral europeo<sup>10</sup>. Un 15% de los europeos en situación de pobreza tienen un trabajo precario.

La Terapia Ocupacional es una disciplina socio sanitaria que se responsabiliza de garantizar la plenitud ocupacional de las personas, grupos y/o comunidades, en las áreas de productividad, ocio, y auto mantenimiento; asimismo de posibilitar la creación de comunidades inclusivas y sostenibles, cuyos miembros participan como ciudadanos de pleno derecho satisfaciendo sus propias necesidades sin poner en peligro las necesidades de las generaciones futuras. Por ello debemos centrarnos tanto en el trabajo con las personas, grupos y/o comunidades, como en la creación de entornos inclusivos y sostenibles. Por ejemplo, en relación a la salud mental, podemos citar la importancia extrema de trabajar para eliminar los prejuicios o el estigma social, o en la generación de oportunidades laborales para las personas. En el marco de una sociedad enferma no pueden desarrollarse personas sanas.

Los terapeutas ocupacionales asistimos en directo a las consecuencias que tiene el sistema económico-social actual basado en una economía neoliberal en las personas, realidades como el incremento de la pobreza, el paro, la precariedad laboral, la exclusión, etc. Tenemos la responsabilidad de denunciar como este contexto afecta al bienestar y a la inclusión social de las personas (momento de denuncia), y de diseñar/desarrollar acciones para garantizar su bienestar (momento de anuncio) garantizando el acceso a ocupaciones significativas. Por ello debemos evolucionar del modelo médico al modelo social, integrando el

---

principio de justicia desde una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. Aquí retomamos las lecciones de otro de nuestros maestros, Alejandro Guajardo<sup>11</sup>, sobre los Derechos Humanos.

Por todo ello no es casual el que entrevistemos a Oscar Sánchez, sin duda un referente en salud mental de nuestro país, especializado en los procesos de inserción laboral.

---

## CUERPO DE LA ENTREVISTA

Oscar Sánchez

### ENTREVISTA

#### EDUCACIÓN/EXPERIENCIA DOCENTE

**(autor) ¿Por qué estudiaste terapia ocupacional? ¿Qué te atrajo de la profesión?**

**D. Oscar Sánchez.-** No creo que sea necesario sacar conclusiones, destacaría dos aspectos que personalmente me llevo de este evento: la primera de ellas es que seguimos siendo una profesión que se mueve por ilusiones y sentimientos en contra oposición a procedimientos y métodos que se alejan de la vida de las personas, el espíritu con el que enfrentamos a los desafíos y a las situaciones complejas es un claro reflejo. Hay que agradecer a los ponentes por compartir sus experiencias desde el sentir, a los asistentes por el esfuerzo de desplazarse desde las diferentes comunidades y sobre todo a las personas del Comité organizador por desarrollar un escenario así.

El segundo aspecto es el crecimiento desde la reflexión y la vivencia, creo que hemos evolucionado mucho en nuestros procesos de interpretar y entender cómo podemos desarrollar la Terapia Ocupacional. Es una pena no poder escribir todo lo que en un Congreso se habla durante las ponencias y en los espacios de descanso. La evolución en la forma de pensar y razonar, la

---

descripción de como buscamos estrategias a las complejas situaciones cotidianas y la formación con la que salen los estudiantes actualmente es digna de mencionar.

## **EDUCACIÓN/EXPERIENCIA DOCENTE**

**(autor) *¿Por qué estudiaste Terapia Ocupacional? ¿Qué te atrajo de la profesión?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues creo que desde muy pequeño ya tenía un interés claro en dedicarme profesionalmente a la ayuda a los demás; en esas primeras preguntas que me hacían en la infancia y que luego continúan en la adolescencia, sobre ¿qué quieres ser de mayor? respondía con ocupaciones asociadas a la ayuda. Sin embargo, la falta de oportunidades o la presencia de estas en el destino tuvieron bastante influencia. Cuando acabé COU y selectividad, mi interés era estudiar enfermería pero me concedieron la carrera de Químicas y, lamentándolo mucho no pude optar a una plaza para enfermería, y por lo tanto, me embarqué durante dos años en los estudios de las moléculas, las células, la física y demás cuestiones que, aunque interesantes, me resultaban ajenas a mi verdadero interés. Al finalizar el segundo curso de Químicas, de manera similar al finalizar el primero, volví a los servicios centrales de la universidad para solicitar mi deseada plaza en enfermería; y allí, mientras rellenaba mi solicitud, un gran cartel ponía "Inicio de los estudios de Terapia Ocupacional en la Universidad Complutense de Madrid" y lógicamente, señalé la casilla. En aquel verano, mi vida dio un giro importante y, de repente me encontré en las aulas de la Facultad de Medicina escuchando clases de anatomía, psiquiatría, geriatría, ergonomía, actividades de la vida diaria y, con un sentimiento interno de estar donde quería y debía estar. Tenía claro que, a partir de aquel momento, me había embarcado en un viaje apasionante en el que estaría gran parte de mi vida. En aquellos primeros momentos había confusión sobre "lo que era" y "lo que hacía" un terapeuta ocupacional; sin embargo, poco a poco fuimos descubriendo el apasionante e inmenso océano de conocimiento y práctica que ofrece la terapia ocupacional.

Cada día significaba un incremento del conocimiento y con cada persona necesitada de una intervención ocupacional para su funcionamiento diario se fue confirmando en mí una identidad verdaderamente significativa y saludable y un deseo continuado hacia seguir desarrollando mi profesión dentro del campo de la terapia ocupacional. Y, afortunadamente, en la actualidad continuo en este viaje de aprendizaje.

**(autor) *¿Qué es lo que más recuerdas de tu paso por las aulas?***

**D. Oscar Sánchez.-** Recuerdo muchas cosas de los tres años que pasé en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Recuerdo las apasionantes clases de anatomía con profesores que eran artistas dibujando el cuerpo humano (estaría encantado de volver a vivir durante 1 hora una de esas clase), los largos y oscuros pasillos de la enorme Facultad, los ricos pinchos de tortilla de la cafetería de la unidad de cardiología, el esfuerzo de ir a clase y el cansancio acumulado durante los cursos ya que trabajaba por las tardes-noches en un McDonald`s (experiencia sumamente positiva para mi desarrollo personal). A nivel académico recuerdo el gran número de grandes profesores que me dieron clase; sin embargo, también me viene a la memoria el relevante impacto y conflicto que produjo de que muy pocos docentes eran terapeutas ocupacionales y, además, el desconocimiento específico que tenían de las ocupaciones humanas y su relación con los dominios de salud y enfermedad. Igualmente, tengo que recordar el privilegio que tuvimos de estar durante los tres cursos académicos haciendo prácticas con diferentes grupos de población: discapacidad intelectual, discapacidad mental, discapacidad sensorial, discapacidades físicas, adolescentes, tercera edad, y en diferentes contextos: centros ocupacionales, unidades hospitalarias, entornos educativos. Ahora reconozco, con el paso del tiempo, la relevancia que tuvieron dichas experiencias para posicionarnos en los espacios ocupacionales y la riqueza que tuvieron para el desarrollo de competencias para nuestro desarrollo profesional como terapeutas ocupacionales.

---

**(autor) *Háblanos un poco de tu experiencia docente. ¿Qué es lo más importante que los estudiantes de terapia ocupacional deben aprender?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues mi experiencia docente no ha estado en el pasado ni está en la actualidad destinada a los alumnos de grado de terapia ocupacional, aunque puntualmente he colaborado con la impartición de alguna asignatura. Mi función docente se centra en colaborar con varias organizaciones en formación de posgrado o formación especializada. En mi caso, desde hace 8 años asumo la coordinación académica del Máster en Terapia Ocupacional de la Universidad de Castilla La Mancha. También colaboro con el Instituto de Formación de Intervención Social IFIS en la impartición de cursos de especialización en diferentes ramas de los servicios sociales.

Con respecto al aprendizaje de los estudiantes de terapia ocupacional, considero que los planes de estudios son muy completos en cuanto a integrar las dimensiones ocupacionales y su vinculación con los dominios de salud y enfermedad de los seres humanos. Sin embargo creo que es sumamente importante que los alumnos desarrollen competencias para la gestión de la práctica a través de desarrollar un portfolio competencial destinado a nuestros grupos de interés; así pongo en relevancia el aprendizaje todos los procesos a desarrollar para establecer diagnósticos e intervenciones ocupacional en las personas, organizaciones y poblaciones con impacto en su bienestar y dominios de salud fundamentados en criterios de evidencia, calidad y satisfacción. Además, somos espectadores de la gran complejidad que tiene la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y sociales y el grave impacto que tiene sobre las personas y, por lo tanto, creo que los terapeutas ocupacionales no pueden ser meros espectadores y deben asumir el protagonismo para producir cambios sostenibles y viables. Para cumplir esta misión es muy relevante integren conocimientos sobre antropología de las ocupaciones, manejen los elementos de las políticas sociales y sanitarias, desarrollen habilidades para el emprendimiento social y sean capaces de disponer de estrategias de marketing y comunicación para el trabajo multidisciplinar y para el posicionamiento social.

**(autor) *¿En qué radica el arte de la profesión? ¿y la ciencia? ¿Cómo los podemos transmitir?***

**D. Oscar Sánchez.-** Hopkins<sup>12</sup>, señalaba como en 1917 la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (precursora de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional) se marcó como objetivos: la promoción de la ocupación como medio terapéutico, el estudio de los efectos de la ocupación sobre el ser humano y la divulgación de su conocimiento científico". En este objetivo podemos identificar por un lado una idea de posicionamiento en el mercado, caracterizado por diferentes ofertas y demandas en cuanto a servicios de salud y, por otro lado, una intencionalidad de comunicación y de establecimiento de vínculos con las necesidades específicas de la salud de los seres humanos a través de los actos ocupacionales. En esta premisa creo que radica el arte de la profesión, pues se centra en la ocupación como dimensión nuclear para el bienestar de la existencia humana y además, en la disponibilidad de los servicios de terapia ocupacional para las personas, las organizaciones y las poblaciones como un elemento de valor.

Además, podemos reflexionar sobre el término dimensión (del latín "dimensio", "medida") y concluir que hace referencia al número de grados de libertad para realizar un movimiento en el espacio, es decir, siguiendo a Augé<sup>13</sup> el concepto de espacio como un "lugar practicado", "un cruce de elementos en movimiento" Desde esta conceptualización reflexiva, podemos referirnos a las dimensiones del espacio ocupacional y pensar sobre el gran número de variables que lo definen. Este pensamiento que nos arrastra a una metacognición nos puede permitir comprender o re-conocer los grados posibles de creatividad en la actividad diaria y, además, siguiendo a Derrida<sup>14</sup>, vislumbrar una realidad ocupacional que puede ser construida, deconstruida y reconstruida.

Estos son los ejes sobre los que radica el arte de la terapia ocupacional, al entender y comprender cada ser humano como un fenómeno particular, con elementos de significado íntimos en los que nos tenemos que atrever a



---

profundizar, desde nuestros principios éticos para poder favorecer una vida diaria digna, justa y lo más autónoma posible.

**(autor) *¿Cuáles son las competencias y conocimientos clave que deben dominar los estudiantes en el escenario actual?***

**D. Oscar Sánchez.-** Dado el incremento progresivo de la competitividad y la globalización de los mercados, fundamentados en una visión integral sobre la investigación y el desarrollo, podemos afirmar que estamos en una etapa de demandar alta exigencia a las organizaciones sociosanitarias y a los profesionales que las conforman. Esta premisa, fundamentalmente, tiene su cometido en dar respuesta a diferentes necesidades de la población, consiguiendo la obtención de resultados ajustados a esas necesidades, y siendo, además, su productividad sostenible en el tiempo. Además, podemos afirmar que existen unas estrechas relaciones entre las necesidades humanas, los instintos para cubrirlas, la determinación de ocupaciones diarias y las características de los entornos (Sánchez, R. 2013). Estas relaciones marcan los niveles de actividad de los seres humanos y están en relación directa con la oferta de servicios para favorecer y potenciar unas u otras actividades de la vida diaria. Entramos en un concepto económico de las ocupaciones humanas que van a estar mediatizadas por los recursos del entorno y por el tipo de bienes, productos y servicios ofertados que las limitan o garantizan. Así, los terapeutas ocupacionales se configuran como agentes clave en el análisis de las relaciones de salud que las personas, las organizaciones y las poblaciones establecen con los entornos y contextos diarios. Esta visión requiere de la adquisición de conocimientos clave que son necesarios incorporar al portfolio educativo y competencial de los terapeutas ocupacionales de grado. Así elementos vinculados a la sociología de las estructuras ocupacionales desde una perspectiva antropológica aportaría un conocimiento más integrado sobre los procesos de inclusión y exclusión ocupacional y sobre el significado de la autonomía en las actividades de la vida diaria en el desarrollo vital de las personas que ven afectada su salud. Igualmente, el conocimiento definido de las políticas públicas garantizaría las bases para poder entender como están

conformados los recursos para garantizar o limitar los derechos ocupacionales de la ciudadanía. Por otro lado el conocimiento de las nuevas tecnologías aportan los cimientos para el posicionamiento social a través de diferentes contextos virtuales de participación, elementos clave para la nuevas sociedades tecnológicas avanzadas.

En cuanto a las competencias del terapeuta ocupacional del siglo XXI creo que hay un reto relevante de desarrollar y gestionar habilidades para construir el conocimiento transdisciplinar, es decir, trabajar con otros profesionales e integrar en la práctica otras áreas de conocimiento que nos permita a través de la sinergias, ser más eficientes en la construcción de dominios de salud de las personas y de las poblaciones. Igualmente, las competencias para el emprendimiento deben incorporarse al portofolio competencial de los alumnos de grado, estudiantes de posgrado y profesionales en la práctica; la gestión del cambio social requiere de profesionales que establezcan la investigación y la innovación como elementos claves de los servicios prestados a las personas en su funcionamiento ocupacional

**(autor) *¿Cómo ves a las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales?***

**D. Oscar Sánchez.-** Creo que los terapeutas ocupacionales hemos superado una etapa compleja. Si se me permite utilizar una metáfora, esta etapa la podemos asemejar a la adolescencia en el desarrollo humano, caracterizada por inseguridades y conflictos, por no tener claro el camino que hay que tomar, responsabilizando otros de los tropiezos o de las equivocaciones en el camino. Sin embargo esta etapa ha dado paso a una primera etapa de adultez que, por un lado cuenta con la energía de la juventud y, por otro, con el patrimonio heredado de grandes profesionales que nos han ido pasando el relevo. Las nuevas generaciones, además asumen una alta responsabilidad al estar inmersos en una sociedad que exige una alta demanda a las organizaciones sociosanitarias y a sus profesionales, siendo una premisa básica que orienten su práctica a la calidad y evidencia en cuanto a los procesos técnicos y en cuanto a

---

los resultados, así como en cuanto a la viabilidad económica y la sostenibilidad en el tiempo, elementos que son complejos de articular junto a los principios básicos para la práctica asociados a la justicia ocupacional y el humanismo.

Así, en este panorama en el que vivimos, me entusiasma conocer como dentro de las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales empiezan a germinar semillas de liderazgo, también me emociona escuchar a terapeutas presentando resultados asociados a proyectos de investigación, a terapeutas trabajando de manera multidisciplinar aportando conocimiento para una gestión transdisciplinar de la situación de salud de las personas. También me asombran gratamente aquellos terapeutas que se lanzan al emprendimiento y arriesgan para desarrollar nuevos proyectos desde creativos proyectos de gestión o abordando la innovación en cuanto a líneas de actuación ocupacional.

Creo que vivimos una época de grandes retos, pero creo que hay un relevante activo patrimonial de la disciplina al contar con una cantera de estudiantes de terapia ocupacional y profesionales en la práctica con una alta voluntad para gestionar el conocimiento de la ciencia ocupacional. Además, la terapia ocupacional del siglo XXI se configura hacia la práctica de la excelencia en sus procesos y, lo más importante, con criterios éticos y resultados sobre la salud de las personas, la eficiencia de las organizaciones y el bienestar de las poblaciones.

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**(autor) *¿Puedes hablarnos más de tu experiencia profesional?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues siempre me gusta comentar que empecé a trabajar en un negocio familiar. Tuvimos un par de bares donde, después de ir a clase, trabajaba con mi padre y con mi madre. Es parte de mi identidad ocupacional y, aunque fueron años complicados, aprendí grandes cosas para lograr ser lo que soy hoy. Siempre sentí que mi familia, aunque en ocasiones no lo tuvimos fácil, apoyaba mi interés para estudiar. Así empecé en la universidad. Dejamos el negocio familiar y me embarqué en los estudios de terapia ocupacional,

compatibilizándolo con mi trabajo en McDonald's, donde aprendí durante los 8 años que estuve muchas habilidades en la gestión de personas y gestión de procesos de trabajo, donde llegué a gestionar una plantilla de 50 trabajadores/as. Cuando finalicé los estudios de terapia ocupacional, estuve durante dos años estudiando un Máster de gestión de centros y servicios para la tercera edad que compatibilicé con la prestación social sustitutoria en un centro ocupacional de personas con discapacidad y con la gestión de un taller de teatro en Proyecto Hombre. Me pude incorporar a una plaza de terapeuta ocupacional en el Hospital Psiquiátrico de Benito Menni de Ciempozuelos en la unidad de larga estancia en el que estuve un año y medio. En aquella época, me ofrecieron la posibilidad de incorporarme al puesto de terapeuta ocupacional del nuevo centro de rehabilitación laboral "Vázquez de Mella" para estudiantes y trabajadores/as con enfermedad mental de la Consejería de Asuntos Sociales y que gestionaba Grupo 5. Era el segundo CRL que se abría y mi inseguridad profesional era enorme; pensé "quizá no supere el proceso de prueba", pues desconocía mis funciones, las técnicas de intervención, la forma de trabajar en equipo y además mi enorme prejuicio con el que me incorporé y del que ahora hago crítica ya que pensaba"... pero las personas con enfermedad mental, ¿trabajan?..." (grandes equivocaciones de la formación y educación recibida). Después de varios años trabajando como Terapeuta Ocupacional en rehabilitación laboral, empecé a compatibilizar mis funciones con la docencia para diferentes organizaciones y también empecé estudios de Trabajo Social que, después de muchos días de biblioteca y horas de estudio, pude finalizar. Pasados unos años desde Grupo 5 y la Consejería de Asuntos Sociales me ofrecieron, dirigir el nuevo centro de rehabilitación laboral de Latina que se pondría en marcha en 2007. Un reto que asumí con entusiasmo y con la idea clara de la necesidad de incorporar nuevos aprendizajes y competencias pues implicaba gestionar un centro de 55 plazas, con un equipo de 10 profesionales multidisciplinares prestando servicios de rehabilitación profesional e incorporación al empleo de trabajadores/as con enfermedad mental. Dicho inicio en la dirección coincidió con la puesta en marcha del Máster en Terapia

---

Ocupacional en Salud Mental de la Universidad de Castilla La Mancha, en el que asumí la coordinación académica gracias a la confianza de Begoña Polonio.

**(autor) *Tu área de especialización es la Salud Mental. ¿Qué aportación puede hacer la TO en este ámbito?***

**D. Oscar Sánchez.-** Si analizamos los discursos de las personas asociados al concepto de salud mental, detectamos complejos vínculos con respecto a la capacidad para hacer frente a las dificultades de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir positivamente a la comunidad, formándose un ciclo virtuoso entre “salud mental – ocupación – sociedad”, que viene a estar caracterizado por el bienestar psicosocial versus al malestar psicosocial.

El diagnóstico ocupacional en salud mental va a implicar, por lo tanto, procesos complejos y va a estar influenciado por factores psicosociales y antropológicos relacionados con los significados sobre la salud mental y las ocupaciones humanas. Hay que sumar a esta complejidad, la individualización del diagnóstico ocupacional, que cada terapeuta ocupacional tiene que hacer en la práctica clínica diaria. El encuentro entre el terapeuta y cada persona se fundamenta en un proceso fenomenológico construido con la particularidad de cada vínculo terapéutico entre dos seres humanos que, de manera, dinámica buscan una misión común: el bienestar ocupacional y la salud mental. En relación a los elementos vinculados al bienestar contemplamos diferencias graves sobre elementos tan relevantes y primarios como son la renta, la vivienda, el acceso a recursos educativos, el acceso a un empleo o el disfrute libre de derechos para una necesaria participación igualitaria en la comunidad.

Estos elementos son nucleares en los actos ocupacionales de las personas pues van a determinar los grados de libertad para realizar movimientos vitales realmente significativos y fortalecedores de los dominios de salud mental, y para un desarrollo psicosocial satisfactorio<sup>15</sup>.

Este enfoque vinculado a los procesos ocupacionales asociados al desarrollo psicosocial y a la vulnerabilidad para la enfermedad mental nos introduce de manera pragmática en como la estructuración y organización ocupacional de la sociedad produce estructuras disipativas que configuran, lejos de la participación de pleno derecho, otros espacios y lugares de identidad produciendo un orden conceptualizado hegemónicamente. Además, puede parecer que los espacios, contextos y estímulos ocupacionales tienden a una configuración específica para mantener un estatus ocupacional predefinido de las personas con enfermedad mental. Las estructuras de exclusión caracterizan múltiples espacios sociales y están conformadas fuera del equilibrio ocupacional para la participación social, aunque se disponen construidas en otros espacios con sus propios criterios de selección, orden y equilibrio interno.

Esta descripción creo que aporta un impresionante escenario para las actuaciones de la terapia ocupacional configurando su práctica hacia las personas y hacia los entornos. Tenemos que insistir que dicha práctica tiene que centrarse en que las personas con enfermedad mental quieren hacer todas las actividades que hacen el resto de las personas en su vida diaria pero, además, las quieren hacer de una manera particular, que de manera fenomenológica, le haga sentir una vida plena y significativa. Por lo tanto, no hay fórmulas mágicas ni técnicas estandarizadas. Hay que invitar a la innovación, al desarrollo y a la investigación para construir espacios de participación inclusivos que permitan dicha construcción vital de una manera verdaderamente significativa y saludable

**(autor) *¿Puedes contarnos los proyectos que lleváis a acabo desde vuestra institución?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues desde el centro que dirijo, nuestra visión se centra en fortalecer el desarrollo profesional de estudiantes y trabajadores con enfermedad mental y, como misión la inserción en la formación y el empleo. En relación a estas premisas, siempre hemos tenido la pretensión de trabajar en la

---

comunidad, siendo el espacio natural para el desarrollo psicosocial y profesional de las personas y donde se configuran los roles productivos e inclusivos como ciudadanos de pleno derecho. No es una labor fácil en cuanto a que nuestros clientes son por un lado "personas con enfermedad mental" y por otro "mercado formativo laboral" siendo nuestro objetivo la mediación y vinculación eficiente y satisfactoria de ambos en cuanto a transacción de elementos de valor. Así, pensamos que el posicionamiento de los procesos en el medio comunitario puede ser un posibilitar la construcción de dichas transacciones, en cuanto a desarrollo competencial de las personas y, por otro, el desarrollo de oportunidades del mercado de trabajo.

Por lo tanto, intentamos gestionar proyectos de colaboración con la comunidad construyendo un modelo de acercamiento laboral. En estos últimos años hemos desarrollado convenios de colaboración con entidades cercanas a la terapia ocupacional, tales como APETO así como con otras como la UNED, Sodepaz, El Latigazo, IFIS, McDonalds, Fnac, Soldene, Diswork, Grupo Femxa, Consultoría San Román, Aldaba CEE, Manantial Integra, Megaló, Inserta, entre otras. Con cada entidad diseñamos programas de colaboración dirigidos a planes de formación, prácticas o posibilidades de colocación en el empleo. Creo que un reto relevante es trabajar para consolidar el posicionamiento y la fidelización con organizaciones que puedan valorar a nuestros candidatos como un activo patrimonial en las estructuras productivas y que, además, impacten sobre la responsabilidad social corporativa.

**(autor) *Eres experto en el área laboral en relación a estudiantes y trabajadores/as con enfermedad mental, ¿cómo es la situación en España?***

**D. Oscar Sánchez.-** Los problemas de salud mental están relacionados con privación, la pobreza, la desigualdad y con otros indicadores sociales, ocupacionales y económicos y, por lo tanto, las crisis económicas son de alta riesgo para el bienestar mental de la población y de las personas afectadas y

---

sus familias<sup>17</sup>. Así la Organización Mundial de la Salud expone como los trastornos mentales y el suicidio son más común en las zonas con relevante marginación socioeconómica, fuerte fragmentación social y altas tasas de desempleo. Según la OMS<sup>18</sup> citado por Sánchez et al se estima que los desórdenes mentales y neurológicos afectan en el mundo a unos 700 millones de personas, la mayoría de las cuales no cuentan con la atención psicológica adecuada. Son aproximadamente 400 millones con enfermedad mental. Las cifras son alarmantes; unos 350 millones de personas en el mundo padecen depresión y 90 millones tienen abuso de sustancias; ambos elementos vinculados a trastornos mentales graves y de larga duración. En España, las estadísticas hablan de un 9% de la población Española (1 de cada 10) y 19% padecerá a lo largo de la vida (2 de cada 10)

Con respecto a las estrategias dirigidas a potenciar la inserción, podemos decir que hay un alto desconocimiento de la evidencia existente sobre los servicios y métodos que son eficaces para incrementar la empleabilidad de las personas con enfermedad mental, posibilitar la incorporación al mercado de trabajo y mantener el empleo. Los estudios muestran un claro interés hacia la inserción laboral y mantenimiento del empleo entre las personas usuarias de los servicios de salud mental. Algunos estudios señalan como el 90% de las personas con enfermedad mental desean incorporarse al trabajo. Sin embargo, parece que hay una tendencia de los profesionales de salud mental a sub-estimar las competencias y sus clientes y sobre-estimar el riesgo para los empleadores<sup>19</sup> y para sus familiares. Esto ofrece un panorama que invita a la gestión del cambio para lograr modificar esta realidad. En España, FEAFES<sup>16</sup> señala como aproximadamente el 90% de la población con un diagnóstico de enfermedad mental grave está en desempleo, datos que se equiparan a la realidad Europea y a la realidad mundial. Es una situación grave, intolerable desde una perspectiva ética e insostenible desde una perspectiva del sentido común de la gestión de los recursos y de las personas.



---

Sin embargo, está demostrado como la puesta en marcha de programas especializados de apoyo a la formación y al empleo de personas con enfermedad mental repercute de manera significativa en las tasas de inserción en el mercado de trabajo y, además, impacta de manera clave en la mejora de la sintomatología clínica y en la reducción de los apoyos psicosociales formales. Por ejemplo los resultados en materia de inserción formativa y laboral de los últimos años en los centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid demuestran que aproximadamente como media anual, 1 de cada tres personas atendidas acceden y finalizan formación y 1 de cada 2 acceden al empleo. Son cifras muy positivas que se tienen que poner en relación a la inversión realizada en la gestión de servicios y en la mejoría clínica y participación productiva de las personas incluidas en el mercado de trabajo.

**(autor) *¿Cuál es el rol del terapeuta ocupacional en el área laboral de salud mental?***

**D. Oscar Sánchez.-** El mayor reto de los servicios de atención de personas con enfermedad mental, es encontrar fórmulas que encuentren un equilibrio entre la tradición de los servicios de atención sociosanitarias y a inmersión de la atención en los contextos de la comunidad, para lo que el profesional, en este caso el terapeuta ocupacional debe contemplar como su espacio habitual de trabajo los variados contextos ocupacionales societarios, y no aquellos fundamentados en el valor interno de las diferentes estructuras sociosanitarias creadas para personas con enfermedad mental. Es necesario trabajar para lograr desarrollar espacios de potenciación ocupacional y psicosocial de las personas afectadas en su salud mental, para que "construyan" o "reconstruyan" sus "lugares" de funcionamiento ocupacional óptimo, entendidos como aquellos que permiten el desarrollo de una vida plena y satisfactoria.

Además, en relación al rol de la terapia ocupacional, me gustaría lanzar algunas preguntas reflexivas, ¿para qué ocupaciones tienen que estar motivadas las personas con enfermedad mental? ¿qué oportunidades con valor social se les ofrece? las oportunidades que se les ofrecen desde los servicios de atención

¿son rehabilitadoras? por el contrario ¿producen una mayor exclusión, estigmatización y distanciamiento respecto a los entornos previos de funcionamiento ocupacional en el que interactuaba la persona? ¿qué entornos y ocupaciones son realmente terapéuticos? ¿Dónde están estos entornos?.

Y derivada de esta reflexión, cada terapeuta ocupacional debería encuadrar su intervención hacia el:

- Facilitar el aprendizaje de habilidades ocupacionales adaptativas, a través del entrenamiento de las habilidades instrumentales y sociales, necesarias para un adecuado desempeño de la vida en comunidad.
- Aportar modelos de identidad ocupacional fundamentados en valores antropológicamente validados por las estructuras sociales cotidianas, que no son específicamente hospitalarias ni terapéuticas.
- Diseñar de manera más versátil los entrenamientos de las habilidades necesarias en la vida diaria según las demandas ocupacionales del entorno.
- Establecer indicadores objetivos de recuperación, medidos según los estándares sociales del desempeño, y no a través de su medición a través de indicadores internos validados en estructuras sanitarias o psicosociales.
- Definir la intervención a través de redes integrales desde las propias estructuras sociales, de origen multinodales, caracterizadas por la versatilidad, la diferenciación e identificación social de sus componentes y el establecimiento de variados roles y multiplicidad de valores sociales.

***(autor) Otra de tus áreas de experiencia es la gestión, ¿Puedes hablarme de esta experiencia? ¿Qué competencias necesita el terapeuta ocupacional para poder desarrollar roles en la gestión de los centros?***

**D. Oscar Sánchez.-** Asumo la dirección del Centro de Rehabilitación Laboral Latina desde hace 8 años. Las competencias en la gestión y dirección de proyectos y personal no tienen nada que ver con las competencias de terapeuta ocupacional, aunque el conocimiento y competencias técnicas en el ámbito de

---

la salud y rehabilitación psicosocial favorece el establecimiento de algunos procesos de gestión. Sin embargo, la dirección implica el desarrollo de competencias para la planificación de servicios, gestión y coordinación de los recursos humanos, supervisión de la gestión de casos, gestión presupuestaria, coordinación de relaciones internas y externas del servicio, organización de los procesos y trámites asociados a la cartera de servicios. Es decir, requiere de una formación continuada y el desarrollo de habilidades para el establecimiento de procesos dirigidos a lograr la excelencia, la eficiencia y sostenibilidad.

**(autor) *¿Qué desafíos tiene la TO en salud mental en nuestro país?***

**D. Oscar Sánchez.-** En su visión de futuro la Terapia Ocupacional asume la necesidad de abordar los amplios conocimientos técnicos sobre las ocupaciones humanas poniendo a disposición de las personas metodologías avanzadas, fundamentadas en la práctica basada en la investigación y en la evidencia. Desde los principios planteados por el juramento hipocrático y pasando por los códigos éticos del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC, 1996), el de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA, 2006) y el de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2004) apuntan hacia estas líneas de trabajo. La terapia ocupacional tiene que garantizar la calidad de sus servicios para la salud mental, permitiendo un crecimiento sólido de su cuerpo de conocimiento, el abordaje de nuevas necesidades y la revisión estratégica entre el ajuste de estas con las estrategias técnicas y los principios filosóficos y éticos. Es prioritario hacer una renovación de las ideas, adaptarlas a nuestro tiempo y transformarlas en un conocimiento científico ocupacional contemporáneo.

Partiendo del principio básico de que las actividades son el medio y son el fin de la Terapia Ocupacional, contextualizadas en el entorno ocupacional histórico de referencia, podemos contemplar cómo nuestro entorno profesional y social exige una intervención sociosanitaria comunitaria cercana a los ciudadanos y a sus entornos ocupacionales, vinculada a la renovación de las instituciones sociales y sanitarias, con una capacidad de innovación y desarrollo que permita

---

determinar que procesos técnicos son útiles para el futuro y cuales pertenecen al pasado. Así queda reflejado por el consenso internacional y legislaciones nacionales.

Así por tanto el futuro de la terapia ocupacional en salud mental debe guiarse por una serie de principios relevantes que marquen servicios de alta excelencia y caracterizados y visión por:

- Compromiso con la calidad
- Práctica basada en la evidencia.
- Práctica basada en una perspectiva comunitaria de las ocupaciones humanas.
- Investigación y gestión del conocimiento.
- Imagen corporativa competente, de la terapia ocupacional guiada por criterios de responsabilidad, eficacia, resultados e imagen pública competente.

Para lograr estos fines, es necesaria la inclusión de varios procesos en la práctica:

- Gestión de indicadores cuantitativos y cualitativos que permitan medir resultados de los procesos de atención.
- Contemplar la rentabilidad como elementos fundamental de la prestación de servicios.
- Disponer de una cartera de servicios definida, centrada en la demanda y con garantía de valoración del cliente.
- Desarrollo de proyectos de investigación dirigidos a identificar el perfil ocupacional de las personas con enfermedad mental y del impacto de las intervenciones ocupacionales.
- Innovación en los procesos, buscando estrategias.
- Gestión de las ocupaciones diarias desde una perspectiva de la salud y la participación en la comunidad.
- Incorporar la perspectiva del cliente y del mercado de públicos.
- Ofrecer una imagen competitiva en las comunicaciones en todos los formatos y contextos de participación.

- Discurso centrado en los modelos de recuperación de la salud mental.
- Integrar la práctica multidisciplinar como elemento para construcción de la transdisciplinariedad.
- Trabajar con las estructuras y espacios de la comunidad: empresas, centros de formación, centros culturales, ayuntamientos, asociaciones, etc. como elementos nucleares para una verdadera recuperación y la inclusión.

**(autor) *Recientemente has realizado una estancia en Reino Unido para conocer su red de salud mental. ¿Cómo podríamos mejorar la red en España a partir de este conocimiento?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues esta experiencia ha sido gracias a una beca de formación de Grupo 5. Solicité, a través de unos conocidos psiquiatras británicos, la posibilidad de rotar por algunos servicios de salud mental en Londres. La rotación ha sido corta en días pero intensa en contenidos. La red británica de salud mental está muy centrada en prestar servicios de atención primaria y de atención precoz en cuanto a las dimensiones de la salud/enfermedad mental. Así, tienen equipos multidisciplinarios de salud mental ubicados en los centros de atención primaria donde equipos de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, trabajan en varias líneas de atención a las necesidades de la población. Esto implica una atención directa y sin filtros a la población general que puede demandar dichos servicios en cualquier momento. Igualmente, existen equipos de atención precoz, con dos servicios diferenciados; uno destinado a la detección y seguimiento de casos en la comunidad con vulnerabilidad para la enfermedad mental y otro equipo que, en los casos en los que hay un diagnóstico clínico establecido se encarga de un atención precoz para fomentar los dominios de salud y el mantenimiento en la comunidad. Igualmente, hay equipos sanitarios que procuran priorizar, en el caso de situaciones de crisis o desestabilización, la atención en el propio domicilio y prevenir la hospitalización. Otro de los servicios que tuvimos la ocasión de conocer, fue el equipo de apoyo de pares; es decir, la formación de personas que han tenido o tienen enfermedad mental como figuras de apoyo mutuo y que, a través de una

formación específica, prestan servicios de orientación a otras personas con enfermedad mental. Tuvimos el placer de que Katie Williams, terapeuta ocupacional coordinadora del área este de Londres (East London NHS Foundation Trus) nos enseñaran las diferentes metodologías de intervención ocupacional desde el ámbito hospitalario al comunitario.

**(autor) *¿Cuál es el momento más significativo que has vivido en tu ejercicio de la praxis de la Terapia Ocupacional?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues creo que puedo señalar dos momentos significativos relevantes. El más revelador fue la etapa en la que reconocí por primera vez mis propias vulnerabilidades como persona. Una crisis personal implica una revisión de los principios que sustentan la identidad y, a la vez, un momento de aprendizaje y de crecimiento. Pero no deja de ser un momento de conflicto y de sensación de pérdida. Este proceso de identificación con la pérdida que sufren los otros es un maravilloso elemento revelador que te permite identificar que no solo es necesaria una cualificación académica para la práctica de la terapia ocupacional sino que, además, es necesaria la construcción de un verdadero sentimiento de empatía con las necesidades de los otros, con el momento vital que experimentan y con el proyecto de ayuda que es necesario elaborar para el proceso de recuperación.

Otro de los momentos relevantes es mi paso a ocupar el puesto de dirección, que me permitió integrar una visión más holística de las necesidades ocupacionales de las personas que reciben nuestros servicios y de la necesidad de articular todas las prestaciones para ser eficientes y ofrecer resultados positivos sobre su salud y sobre el bienestar en el funcionamiento diario. Las competencias necesarias para la gestión de casos de manera multidisciplinar me permitió identificar otras áreas que necesitaba fortalecer en mi aprendizaje y, además, configurar sistemas para trabajar la calidad. Hay una premisa relevante en esto "la perfección nunca se alcanza, pero siempre se busca".

---

**(autor) *¿Qué has aprendido a nivel profesional, pero sobretudo a nivel humano, de tu trabajo con las personas?***

**D. Oscar Sánchez.-** El aprendizaje es continuado. Creo que soy un privilegiado por poder ser participe de la vida de las personas a nivel profesional; sin embargo, es complejo participar de la pérdida y de la complejidad que sufren las personas en el desarrollo de sus vidas. Esta visión de la vulnerabilidad permite fortalecer la voluntad profesional de continuar aprendiendo cada día sobre cómo podemos mejorar los procesos, los servicios de atención, los resultados y el impacto sobre las personas. En terapia ocupacional, así como en otras disciplinas sociosanitarias, el aprendizaje continuado es imprescindible para poder aportar una práctica de calidad y, además, para poder mantener una identidad vocacional ética y corresponsable con las necesidades de los otros.

**(autor) *¿Cómo ha influido en tu propia narrativa vital?***

**D. Oscar Sánchez.-** Pues las narrativas se configuran a través de las experiencias y, además, las narrativas también construyen experiencias. Así, mi narrativa parte de un proceso dinámico que, considero, parte de procesos conscientes e inconscientes y que me transformas y transforman el entorno. Sin embargo, en nuestra vida diaria somos poco conscientes de nuestros procesos narrativos y del enorme mundo de significados que construimos. Opino que una labor de supervisión en la práctica es imprescindible para los profesionales sociosanitarios que, además, no puede separarse de las propias experiencias y vivencias en otros ámbitos.

**PARA FINALIZAR**

**(autor) *Un sueño que se pueda contar...***

**D. Oscar Sánchez.-** Me alegra la pregunta porque pensando en la respuesta me he dado cuenta de que soy poco soñador... Soy más realista que soñador... Y creo que puede ser un defecto. Por lo tanto, mi sueño sería poder soñar... Los

---

sueños creo que aportan un condimento relevante para la vida... Volveré a responder esta pregunta pasados 10 años, donde espero concluir que algunos de mis sueños se cumplieron.

**(autor) *Una visión de la Terapia Ocupacional...***

**D. Oscar Sánchez.-** Personas, organizaciones y poblaciones inclusivas.

**(autor) *¿Cuál sería tu mensaje final para los terapeutas ocupacionales y otros profesionales del resto del mundo que van a leer esta entrevista?***

**D. Oscar Sánchez.-** Para prestar servicios sociosanitarios de calidad, tenemos que integrar que la perfección nunca se alcanza, pero siempre se busca.

## EPÍLOGO

### REFLEXIONES FINALES

Oscar Sánchez nos comenta como él mismo, cuando llegó a trabajar a los servicios de salud mental, pensaba que los usuarios no podían trabajar. El estigma es uno de los grandes problemas ligados a la enfermedad mental. El interaccionismo simbólico<sup>20</sup> nos enseña como reaccionamos ante las personas en base a los significados que les asociamos. Esto nos ahorra el trabajo de tener que conocerlas, y pasamos a comportarnos en relación a ellas en base a una serie de prejuicios (pre-juditium).

El estigma se conforma a partir de una valoración determinada de un colectivo, que hace que tengamos unos sentimientos, adoptemos unas actitudes y desarrollemos unas acciones hacia dichas personas<sup>21</sup>. Como sociedad debemos abordar el estigma de forma decidida, ya que a veces dicho estigma es más discapacitante que la propia enfermedad. En esta dirección podemos mencionar el proyecto Potencial, liderado conjuntamente por estudiantes de Terapia



Ocupacional de la UVic junto a personas supervivientes de enfermedad mental de la Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona.



@SAV-UVic, taller de teatro en el marco del proyecto Potencial.

En el mismo, en primer lugar, están recibiendo una capacitación en medios audiovisuales con nuestro director técnico Ricard Parra (fotografía, video, cómo crear una narración audiovisual, edición de materiales audiovisuales, etc.); junto a una capacitación de

teatro con nuestro director artístico Alejandro Ruiz (experto en teatro del oprimido); que dará como fruto diversos trabajos que manifiesten el potencial de las personas con enfermedad mental y de denuncia del estigma.

Otro proyecto que ya venimos desarrollando desde 2005 es el proyecto Jardín Miquel Martí i Pol<sup>22-25</sup> (Simó Algado 2007, 2008, 2010, 2011), que pronto llegará a su décimo aniversario. El objetivo del mismo, junto a la capacitación



@SAV-UVic, equipo del proyecto Miquel Martí i Pol.

ocupacional y el empoderamiento de personas con enfermedad mental, es la educación de los estudiantes universitarios y de la sociedad sobre el potencial de las personas con enfermedad mental. Con esta finalidad educativa hemos trabajado con los medios de comunicación (radio, TV y periódicos), se han

realizado campañas y exposiciones a nivel nacional e internacional; y estamos gestionando un blog y un grupo Facebook.



Ana Abad exponiendo el proyecto en el curso Museo, arte y educación social.

El trabajo que realiza nuestro maestro desde el Centro de Rehabilitación Laboral de la Latina, junto a magníficas terapeutas ocupacionales como la entusiasta e infatigable Ana Abad,

posibilita a las personas acceder a un trabajo. Debemos deconstruir el estigma social, mostrando a la sociedad las potencialidades de este colectivo, y como, siempre que les demos las oportunidades necesarias, pueden contribuir a la sociedad como lo que son, ciudadanos de pleno derecho, con la voluntad y capacidad de contribuir a nuestra sociedad. Un magnífico ejemplo es el programa que desarrollan junto al Museo Thyssen, con Alberto Gamoneda, erudito en arte, apasionado educador y gran promotor de la terapia ocupacional. En este proyecto los usuarios del centro no sólo han visitado y conocido el museo, sino que se han implicado en su proyecto educativo, desde roles como el de auxiliares culturales del propio museo. Este proyecto nos muestra las grandes posibilidades que se abren a los terapeutas ocupacionales cuando trabajamos en red, desde una política de alianzas con el entorno, en este caso una institución de prestigio como es el Museo Thyssen. Para ello debemos abandonar, en la medida de lo posible y cuando sea posible, la seguridad de los centros y desarrollar nuestras intervenciones en la comunidad, que es el escenario natural de las personas. El desarrollo de nuestras intervenciones en los contextos comunitarios ya es un primer paso hacia la desestigmatización, abandonando la cultura de la institucionalización. Los centros de salud no dejan de ser "guetos terapéuticos", donde los usuarios sólo se relacionan con profesionales de la salud mental y con otros usuarios.

---

Es fundamental que como terapeutas nos concienciamos y actuemos en post de la creación de comunidades inclusivas, que el primer autor define como aquel grupo humano que se reconoce como interdependiente y en que cada miembro se siente reconocido y participa como un ciudadano de pleno derecho a pesar de cualquier disfunción ocupacional. Para desarrollar esta definición debemos comprender que significa el concepto de ciudadanía, que va ligado a sus dimensiones jurídicas (ser portador de derechos y deberes), políticas (pertenecer a una comunidad política), sociales (ser portador de derechos sociales: educación, trabajo, etc.) y culturales (respeto ante la diferencia cultural).

Es en el seno de esta comunidad inclusiva donde las personas con una disfunción ocupacional, derivada de causas físicas, psíquicas o medioambientales, podrán desarrollar un proyecto de vida con sentido, que se construye en base de las ocupaciones significativas. No en vano como seres humanos nuestro principal cometido no es otro que "el trabajo de vivir". Pero vivir una vida que nos permita desarrollar nuestro potencial humano. Somos *homo faber*, seres creativos; no meros *animal laborans* como quiere imponer un sistema económico neoliberal basado meramente en la productividad y en la acumulación capital; somos *bios políticos*, que debemos participar en la construcción de la polis, de nuestra comunidad, y no meros *homo consumens*, como promueve dicho sistema basado en el sobreconsumo de necesidades impuestas por el propio sistema.

Son muy pertinentes las reflexiones que hace Oscar Sánchez sobre las competencias que precisamos en el nuevo contexto marcado por la globalización y reestructuración de los servicios sociales y sanitarios. Competencias como la capacidad de contribuir desde la investigación a crear un cuerpo de conocimiento sobre el ser humano como ser ocupacional, finalidad de la ciencia de la ocupación. En este sentido podemos hacer referencia a la última investigación realizada desde el grupo de investigación Salud mental e Innovación social, de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya;

junto al Consorcio Hospitalario de Vic. En la misma el primer autor ha liderado un equipo formado por psiquiatras y enfermeras. La investigación, dentro de un paradigma crítico hermenéutico, se ha basado en el desarrollo de historias de vida con personas que han cometido intentos de suicidio. El objetivo es comprender cómo los aspectos ambientales, poniendo énfasis en los ocupacionales (educativos y laborales) han incidido en su decisión de poner fin a sus vidas. Por otro lado nos interesa identificar los elementos de resiliencia, qué les ha ayudado a estas personas a seguir adelante con sus vidas tras dicho intento de suicidio. Una de las conclusiones de la investigación, es la necesidad de garantizar el acceso a ocupaciones significativas laborales; siendo fundamental el poder desarrollar un proyecto de vida con sentido. Este grupo de investigación está abierto a terapeutas ocupacionales que quieran colaborar en proyectos de investigación, a través de este contacto<sup>1</sup>.

Como dice el poeta mozambiqueño Dos Santos, "Sembremos, sembremos. En las estrellas, en la mar". Sembremos, desde nuestra labor diaria como terapeutas ocupacionales, junto con las personas con las que trabajamos y sus familias, en alianza estratégica con el resto de profesionales, con los sectores público y privado; así como con la sociedad civil, sembremos las semillas de una sociedad inclusiva.

---

<sup>1</sup> salvador.simo@uvicv.cat

## BIBLIOGRAFÍA

1. Simó Algado, S; Guzmán. Construyendo proyecto de vida significativos con personas supervivientes de enfermedad mental. TOG (A Coruña). 2014; 11(19), 25 págs. Consultado el 13 de octubre de 2014 desde <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/maestros.pdf>
2. Paugan, S. *Las formas elementales de la pobreza*. Madrid: Alianza editorial; 2007.
3. Bauman, Z. *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets; 2005.
4. Rendueles, G. *Viejos y nuevos locos*. En Castel, R; Rendueles, G; Donzelot, J; Álvarez-Uría, F. "Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault". Madrid: Círculo de Bellas Artes; 2006.
5. Simó Algado, S; Galheigo, S. La poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. TOG (A Coruña); 2012, 9(15), 25 págs. Consultado el 13 de octubre de 2014 desde <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa*. Ginebra: OMS; 1986.
7. Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Yakarta; 1997*. Descargado el 5 de abril de 2008 desde: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Helsinki*; 2001. Descargada el 10 de setiembre de 2010 desde: <http://www.feafes.com/NR/rdonlyres/79F5E5FFA-ED90-438F-9F7D-EC7046FB11EF/11999/DeclaracionHelsinki.pdf>
9. CSDH. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization; 2008.
10. Beck. *Un nuevo mundo feliz*. Barcelona: Alianza; 2000.
11. Simó Algado, S; Guajardo, A. Hacia una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A Coruña); 2010, 7(12), 25 págs. Consultado el 13 de octubre de 2014 desde <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
12. Hopkins, H. *Introducción a la Terapia Ocupacional*. En H. y. Hopkins, *Terapia Ocupacional*. Editorial Médica Panamericana; 1998.
13. Augé, M. *Los no lugares*. Barcelona: Gedisa, 2000.
14. Derrida, J. *La deconstrucción en las fronteras de la filosofía*. Barcelona: Paidós; 1989.
15. Sánchez Rodríguez, Ó, Polonio, B, & Pellegrini, M. *Terapia ocupacional en salud mental. Teoría y Técnicas para la autonomía personal*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
16. Sánchez, R. Ó. *Terapia Ocupacional en Salud Mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación*. CIETO. Alicante; 2013.
17. Rehkopf DH, B. S. The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review. *Psychological Medicine*; 2006, 36:145-157
18. World Health Organization. *Mental health atlas*. Geneva, Switzerland: WHO; 2011.
19. Perkins, R, Grove, B, Boardman, J, & Shepherd, G. Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*; 2011. UK: BJPsych.
20. Gergen, K (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
21. Goffman, E. *Estigma*. Madrid: Amorrortu; 2006.

22. Simó Algado, S. *La torre de marfil: educación para el mundo contemporáneo*. Terapia ocupacional: "Revista de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales"; 2007, 41: 57-68
23. Simó Algado, S. *Una Universidad donde confluyen la educación, la investigación y la ciudadanía; 2008*. Publicada en RECERCAT, descargada el 6 de enero de 2009 desde: <http://www.recercat.net/handle/2072/5326>
24. Simó Algado, S. *Universities and the global change*. En Kronenberg, Pollard y Sakelloriosis: "Occupational therapy without borders". Oxford: Elsevier; 2010.
25. Simó Algado, S. *La palabra y la acción: Lucha contra la pobreza, ciudadanía y salud a través de nuevas praxis universitarias*. Tesis Doctoral, Universitat de Vic; 2011. Vic: España. Disponible en <http://www.tdx.cat/handle/10803/9325>